

MEDIACIÓN FAMILIAR EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

FAMILY MEDIATION IN THE PROCESS OF DRUG ABUSE REHABILITATION

Carlos Javier López Castilla

Psicoterapeuta infantil y Mediador Familiar en Centro Andaluz de Intervención Psicosocial (www.centropsicosocial.com).
Presidente de Asociación de Intervención Psicosocial Azahar (www.asocacionazahar.tk). Email: carloslos80@yahoo.es

Resumen: El texto plantea la posibilidad de incorporar la Mediación Familiar al Proceso de Rehabilitación de Drogodependencias. Para ello lleva a cabo una revisión de las relaciones entre drogodependencia y familia, una aproximación a los distintos modelos explicativos y de intervención de la adicción a las drogas y, más específicamente, una exposición del papel de las familias en los procesos de rehabilitación. Finalmente, propone tres tipos de relación entre mediación y rehabilitación. Concluye que dada la idiosincrasia de las drogodependencias y los procesos de rehabilitación, la Mediación Familiar se revela como una acción presumiblemente eficaz y coherente con los mismos.

Abstract: This article explores the possibility of implementing family mediation as part of drug abuse rehabilitation. To this end, a revision of the relationship between drug abuse and the family is conducted, as well as an approach to the different explanation and intervention models in drug abuse, particularly, the role families have in the rehabilitation processes. The author proposes three types of relationships between both processes. The conclusion is drawn that Family Mediation appears to be an effective action that is consistent to both process.

Palabras-Clave: Mediación, Familia, Drogodependencia, Rehabilitación, Co-dependencia.

Key words: Mediation, Family, Drug Abuse, Rehabilitation, Co-Dependence.

1. Familia y drogodependencia

El individuo que se halla en situación de drogodependencia ha supeditado al consumo de drogas la casi totalidad de su existencia, erigiendo esta circunstancia como el principal eje motivacional de su comportamiento. En consecuencia, sus relaciones afectivas estables, su vida laboral o escolar y otras parcelas vitales, se resienten considerablemente¹. De lo anterior se desprende que la drogodependencia de uno o más de los miembros de una familia transforma el funcionamiento del sistema alterando las dinámicas relacionales, deteriorando los vínculos entre las partes, dificultando la comunicación y distorsionando los sentimientos del grupo. El escenario descrito genera una amplia gama de situaciones conflictivas no sólo para el adicto, sino para todos los miembros del sistema, siendo en muchas ocasiones, ese mismo contexto familiar disfuncional el que ayuda a perpetuar la drogodependencia.

Para tratar de reflexionar acerca de la pertinencia o no de incorporar la mediación familiar a los procesos de rehabilitación de drogodependencias es necesario antes tratar de constatar las dimensiones del fenómeno y esbozar algunas de las características a tener en cuenta.

1.1 Codependencia

Tomando como referencia un análisis de Pérez y Delgado sobre las distintas aproximaciones al concepto de codependencia recogidas en la literatura (Pérez y Delgado, 2003:1-5), se puede describir lo siguiente.

La definición más simple afirma que hallarse en situación de codependencia consiste en ser compañero de alguien que se halla en una situación de dependencia. Otros autores añaden multitud de matices a esta coyuntura, tales como la hipervigilancia, relaciones afectivas opresivas, cuidado obsesivo del consu-

La drogodependencia de uno o más de los miembros de una familia transforma el funcionamiento del sistema alterando las dinámicas relacionales, deteriorando los vínculos, dificultando la comunicación y distorsionando los sentimientos

midor, estrés, autoagresión, equiparación de amar con sufrir y sacrificio, agotamiento, problemas en las relaciones interpersonales, síntomas depresivos, atribución del propio comportamiento a causas externas y no a decisiones propias, angustia por dejar de controlar la conducta del otro. Un nutrido grupo de autores afirma que para entender la relación entre codependiente y dependiente es necesario tener en cuenta las pautas de crianza en las que fue criado la primera. Otros autores depositan en la moral familiar o en los atributos aprendidos para la femineidad el origen de las relaciones de codependencia, teniendo en cuenta que la mayor parte de las personas que se hallan en esta situación son mujeres.

En definitiva, la codependencia es desarrollada por una persona del entorno inmediato del dependiente, madre o pareja preponderantemente. El término nació de la observación de éstas en los procesos de rehabilitación de drogodependencia dada la similitud que se hallaba entre las conductas de la mayoría. Estas relaciones se vician en reglas más o menos rígidas que van de la sobrepro-

tección a la hipervigilancia, generando una situación en la que se termina siendo manipulado por el adicto y facilitando inconscientemente el mantenimiento de la dependencia. Desde esta perspectiva la dependencia no es un hecho individual, sino que se encuadra en un sistema relacional que lo mantiene. El malestar que genera una adicción no es un malestar individual, sino el malestar de un conjunto de personas, especialmente la familia, que de una u otra forma acompaña, comparte o evita la dependencia. En alguna manera existe una responsabilidad compartida de la situación. Una situación en que las relaciones se hallan en un alto grado de conflictividad no puede circunscribirse a una aproximación meramente individual, ni siquiera diádica, sino mediante un acercamiento que abarque al conjunto de personas que de forma cotidiana conviven con la dependencia.

1.2 Relaciones familiares y drogodependencia

Como se ha mencionado, la precariedad de los mecanismos comunicativos entre los miembros de la familia, la baja calidad de las relaciones y la gravedad emocional de acontecimientos que suceden de forma cotidiana van generando patrones disfuncionales que aíslan al sistema familiar de contexto de socialización más amplios, así como retroalimentan la situación permitiendo su permanencia en el tiempo. Un gran número de niños que crecen internalizando estos patrones disfuncionales se convierten posteriormente en consumidores de sustancias,

El malestar que genera una adicción no es individual, sino de un conjunto de personas que de una u otra forma acompaña, comparte o evita la dependencia

¹ Información obtenida del portal web de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción FAD

el riesgo aumenta de dos a nueve veces. También se incrementa el riesgo de desarrollar problemas emocionales, académicos y sociales (Kumpfer y Jhonson, 2007:13-15).

Puede plantearse una doble relación de la drogodependencia con el sistema familiar. Por un lado se hallaría la situación familiar anterior al proceso de adicción, durante la llamada «Luna de Miel», fase en la que el individuo sólo contempla el lado positivo del consumo frente a los problemas cotidianos que puede tener que enfrentar, y que termina con la revelación pública del problema, momento en el que se produce la primera crisis familiar². En las fases consecutivas se desencadenan las situaciones relacionadas directamente asociadas al consumo.

En un *primer instante* puede sugerirse la «corresponsabilidad» de la adicción, es decir, que un conjunto de reglas rectoras del funcionamiento familiar previas a la adicción son parte de la motivación del adicto en ciernes. La relación entre padres e hijos es el principal factor de riesgo ambiental conocido (Flores, 2003:190). También se halla correlación entre la vulnerabilidad a la adicción y el aprendizaje a edad temprana de tres factores psicológicos: los estilos atribucionales (las causas a las que el individuo atribuye su comportamiento), el autocontrol (relacionada con el control de la impulsividad) y la asertividad (estilo comunicativo). (López Torrecillas *et al*, 2005:241-242, 246-248).

En un *segundo instante* estarían los nuevos escenarios familiares generados en el proceso de drogodependencia. Ambas partes componen dos caras consecutivas que desembocan en las relaciones que en el presente cultivan los distintos miembros de la familia. Un proceso que abordara estas relaciones debería tener en cuenta esa historia relacional.

En la mayoría de las ocasiones los drogodependientes terminan siendo el centro ante el que gravitan de una u otra forma sus familiares. Algunos autores tipifican distintos roles para ayudar a comprender el juego de relaciones que se establece. Los miembros asumen desde esta perspectiva diversos papeles en el proceso. Según Alvarado³ pueden describirse así:

- a *El rescatador*. Asume el rol de rescatar al adicto de los distintos problemas que desencadena su dependencia. Trata de solventar las diversas crisis que produce justificándole públicamente frente a sus relaciones sociales o laborales. Con ello facilita el autoengaño del adicto acerca de la gravedad de los problemas que acarrea su conducta adictiva.
- b *El cuidador*. Trata de librar al drogodependiente de todas las cargas posibles ejerciendo como cuidador de su salud, pero menguando en el proceso la suya propia. Trata de que el adicto no caiga físicamente abatido por la toxicomanía. Esto también promueve el autoengaño.
- c *El rebelde*. Frente a la nueva situación familiar focalizada en el adicto, el rebelde trata atraer la atención del resto de los miembros mediante comportamientos antisociales o problemas disciplinares en el colegio.
- d *El héroe*. Parte de las mismas motivaciones que el anterior, atraer la atención sobre sí, pero en esta ocasión mediante el logro de objetivos meritorios y positivos.
- e *El recriminador*. Asume que todos los males que aqueja la familia son responsabilidad única del adicto. Constantemente le recrimina y culpabiliza de cualquier problema. Esto tiende a reforzar la dependencia otorgando de una excusa al adicto

para continuar con el consumo como vía de escape a una situación insostenible.

f *El desentendido*. Trata de apartarse de la nueva dinámica relacional establecida. Usualmente es un menor de edad emocionalmente afectado que trata de esconder su frustración y decepción.

g *El disciplinador*. Asume como propio el planteamiento de que todo lo que está aconteciendo es por falta de disciplina. En consecuencia, agrede verbal y/o físicamente al adicto. Se yergue como válvula de escape de la violencia acumulada en el grupo familiar, violencia que aun distorsiona y empobrece más las deterioradas vías de comunicación de la familia.

Guzmán Villanueva⁴ describe los roles de la siguiente forma. En un núcleo familiar compuesto por una pareja y sus hijos la adicción de uno de los padres desencadena la codependencia del otro miembro de la pareja. Los hijos tienden a asumir algunos de los siguientes perfiles:

- a *El responsable*. Toma las decisiones que atañen a la familia y que sus padres, inmersos en la situación de dependencia, evaden cotidianamente.
- b *El ajustador*. Trata de evadirse de la situación manteniéndose al margen de la familia.
- c *El conciliador*. Se halla en permanente estado de alerta frente a las emociones de los otros miembros. Trata de aliviar la conflictividad familiar intentando agradar a todos y ayudándoles a sobrellevar sus emociones.
- d *El hijo problema*. Trata de desviar la atención sobre sí llevando a cabo comportamientos destructivos.

De las descripciones de roles puede inferirse el enorme impacto sobre el funcionamiento familiar que tienen las drogodependencias. El estado de las relaciones en

² ESQUEDA TORRES, L; (2001): «Perfil Psicosocial del Drogadicto» en comunicaciones para *CIOPA 2001. Congreso Internacional On-line de Psicología Aplicada*.

³ <http://www.adicciones.org/familia/roles.html>

⁴ <http://www.nuevavida.org/pdf/familiayadicciones.pdf>

la familia es de elevada conflictividad, si bien es difícil saber si existían estas dinámicas familiares con anterioridad al proceso de adicción y tan sólo se acentuaron con el mismo, o si bien se forjaron a partir de ese instante. No sólo el drogodependiente se ve afectado por ello, sino todos y cada uno de los miembros del sistema.

2. La importancia de las redes sociales en el proceso de rehabilitación

Respecto a los distintos modelos teóricos que abordan el fenómeno de la drogodependencia dos son los mayoritariamente formulados. La importancia que se dé a uno u otro determina el tipo de intervención que se lleva a cabo en un proceso de rehabilitación y, más ampliamente, las estrategias de prevención.

Los dos modelos son el *bio-médico* y el *bio-psico-social*. Desde el primero se entiende la drogodependencia como una enfermedad crónica en la que, de forma lógica, existe altísima tendencia a la recaída. Desde el segundo se observa como el resultado de un conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales. Del primero emanan aproximaciones individualistas y del segundo relacionales. En lo concerniente a la prevención de drogodependencias priman las estrategias que emanan del enfoque bio-psico-social y en lo concerniente a la rehabilitación las derivadas del modelo biomédico (Fernández *et al*, 2007:2-4).

Autores que se aproximan a la drogodependencia desde una perspectiva más amplia que abarca las políticas sociales o educativas describen dos modelos paralelos a los anteriores: el *médico-represivo* y el de *educación para la salud*. El primero se caracteriza por políticas prohibicionistas, haciendo hincapié en la eliminación de la oferta como solución a la demanda adictiva. Disminuyendo la demanda dismi-

nuyen las drogodependencias. El modelo de Educación para la Salud hace hincapié en la descripción social del fenómeno y propone políticas legalizadoras, así como programas que doten de mayor autonomía a los individuos, para lo que postula actividades preventivas focalizadas en contextos familiares, escolares y comunitarios. En España, el actual Plan Nacional sobre Drogas articula sus medidas preventivas fundamentalmente sobre el segundo modelo, salvo en lo tocante a la legalización (Sánchez y García, 2003:151-153).

La Mediación Familiar en un proceso de rehabilitación de drogodependencias no tiene cabida sino en los modelos bio-piso-sociales y en los de educación para la salud. Es desde estos enfoques que priman los factores relacionales donde la Mediación toma su auténtico sentido. Sólo si se entiende la drogodependencia, no como un proceso individual y aislado del entorno interpersonal, sino como un proceso interactivo donde todos los actores sociales forman parte de la situación, especialmente aquellos cuya cercanía es mayor, la Mediación Familiar puede devenir como una herramienta eficaz tanto en la prevención como en la rehabilitación de la adicción a las drogas.

3. El papel actual de la familia

La Fundación de Ayuda a la Drogadicción⁵ sistematiza los distintos tratamientos de drogodependencias en dos apartados. Los *Programas Libres de Drogas*, encaminados a la abstinencia y el cambio de vida y divididos en tres etapas: desintoxicación, rehabilitación y reinserción. El otro tipo de programas serían los de *Reducción de Daños*, caracterizados por tratar de mejorar la calidad de vida sin suprimir el consumo.

La duración de los tratamientos es de gran variabilidad, pero se estima en

el primer tipo de programas un tiempo aproximado que oscila entre los uno y dos años. Para el segundo tipo es más difícil determinar la duración.

La importancia otorgada a la familia dentro del tratamiento de drogodependencias se verá influida por una serie de factores. Por un lado los modelos explicativos ya mencionados en el apartado anterior. Por otro, el tipo de programas y la metodología asociada a cada uno de ellos.

Desde el enfoque bio-médico priman los tratamientos de reducción de daños, más acordes a su percepción individual, biológica y crónica de la adicción. En este apartado se encuadrarían la mayor parte de los programas públicos de atención directa a drogodependientes como los Centros Ambulatorios de Asistencia, las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria, los Programas de Mantenimiento con Metadona, Buprenorfina y Heroína y los Programas de Reducción de Daños como las «Oficinas de Farmacia» o «Las Salas de Inyección Segura»⁶. Estos modelos de intervención son menos proclives a un abordaje pluridimensional que contenga la incorporación de las familias como parte vital del proceso de rehabilitación. Esta afirmación no ha de considerarse de forma absoluta, sino relativa en comparación con los Programas Libres de Drogas más sensibles a los modelos explicativos bio-psico-social y de educación para la salud.

En ambas aproximaciones las familias juegan un importante papel y en la actualidad, algunos programas exigen como parte del proceso terapéutico la participación de las familias.

4. Participación familiar terapéutica

Entre los papeles que la familia juega en la drogodependencia de un individuo, León Fuentes destaca tres roles pre-

⁵ Información obtenida del portal web de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción FAD.

⁶ Información obtenida del portal web del PNSD (Plan Nacional sobre Drogas).

ponderantes: el papel desempeñado en la prevención, su dimensión educativa y su capacidad de ser fuente generadora de la adicción al consumo (Arteaga, 2007:160).

«La familia ha sido siempre reconocida como una de las variables más relevantes en el origen y mantenimiento del consumo de drogas. La asociación entre el funcionamiento familiar y el consumo de estas sustancias por parte de los hijos ha sido objeto de numerosas investigaciones. La mayor parte de estos estudios resaltan la necesidad de implicar a la familia en la prevención y tratamiento de las toxicomanías» (Iraurgi *et al*, 2004:185).

Continuando con la revisión de investigaciones planteada por Iraurgi *et al*; son destacables cuatro factores de la estructura familiar en relación con la drogodependencia:

- La *comunicación familiar*. Especialmente la paterno-filial. En los procesos de drogodependencia este canal de comunicación suele encontrarse seriamente deteriorado.
- La *satisfacción familiar*. Se halla una baja satisfacción con el funcionamiento familiar tanto por parte de los hijos como de los padres.
- Los *recursos familiares*. Se encuentra una relación entre la cantidad de recursos de una familia y la posibilidad de adicción de uno sus de sus miembros en la siguiente dirección: a mayor cantidad menor vulnerabilidad. Por recursos se entienden los factores físicos, emocionales y sociales que permiten una mayor adaptación de la familia a las situaciones estresantes.
- El *estrés familiar*. En este caso se describen los acontecimientos estresantes que pueden atravesar la vida familiar afectando a su funcionamiento como un factor en relación con la aparición de drogodependencias en algunos de sus miembros. (Iraurgi *et al*, 2004:186)

Continuando con esta breve revisión del papel actual de la familia en los pro-

Se promueve la cooperación sobre aspectos positivos y la focalización de la atención más en la solución que en el problema

cesos de rehabilitación es interesante citar un artículo de Kumpfer y Jhonson. «La literatura científica demuestra sistemáticamente que, aunque los hijos de consumidores de sustancias sufren riesgos biológicos, psicológicos y ambientales, los efectos de estos riesgos se pueden reducir con el empleo de intervenciones y tratamientos efectivos. La investigación ha documentado de forma fehaciente reducciones en la disfunción familiar e infantil cuando se utilizan con coherencia programas de intervención familiar.» (Kumpfer y Jhonson, 2007:13). Esta afirmación dota de otra dimensión el proceso de rehabilitación de las toxicomanías, haciendo hincapié en las relaciones paterno-filiales del adicto y sus hijos.

Ulivi destaca la importancia de la incorporación familiar al proceso destacando un enfoque en el que se facilite a los familiares asumir como propias las metas del adicto. Desde esta perspectiva se promueve la cooperación sobre aspectos positivos y la focalización de la atención más en la solución que en el problema. En una intervención familiar han de aflorar los propios recursos de afrontamiento del sistema frente a la situación vivida. (Ulivi, 2000:425-427)

Otra aseveración interesante que ayuda a vislumbrar la relación entre rehabilitación y el concepto de Participación Familiar Terapéutica afirma que «no podemos negar que los progenitores ejercen una notable influencia sobre el inicio y mantenimiento de la conducta adictiva de sus hijos. Sus actitudes y valores, los mensajes implícitos y explícitos, la manera de relacionarse, de solucionar con-

flictos o gestionar emociones ejercen un notable impacto sobre el ajuste psicosocial de sus hijos. Las pautas de comportamiento hacia sus hijos pueden facilitar o dificultar el ajuste conductual, emocional y social de estos. Es necesario tener en cuenta que la calidad de la presión, el soporte familiar y los recursos sociales disponibles están involucrados en el fenómeno de las drogodependencias.» (López-Torrecillas *et al*; 2005:242).

Este apartado trata de documentar la orientación teórico-práctica en la que las familias se yerguen como el eje del proceso rehabilitador, en la que se considera vital su incorporación en el mismo y en la que se trabaja por una mejora del funcionamiento relacional del sistema. Quedan por mencionar multitud de factores de gran importancia como la relación entre violencia y adicciones en el seno de las familias (García, 2002:3-4), la relación del sistema familiar con otros contextos como la Escuela (Recio, 1999:203) o los fenómenos de estigmatización social (Casas *et al*, 1997:201), entre otras muchas dimensiones de análisis. Sin embargo, el presente apartado trata de circunscribirse a la importancia del ámbito relacional de las familias en el proceso de rehabilitación. En consecuencia, en el apartado siguiente se trata analizar la relación de este enfoque con la Mediación Familiar.

5. Mediación familiar en el proceso de rehabilitación

Antes de abordar la relación entre la Mediación Familiar (MF) y la Rehabilitación de Drogodependencias es necesario destacar algunas características de la Mediación que pueden facilitar las reflexiones.

Son características esenciales de la MF la objetividad, la autodeterminación de las partes y la satisfacción de llegar a un acuerdo. (Alés, 2005:12)

La MF ayuda a las personas a dialogar, a establecer vías de comunicación, a evitar los malos entendidos, a aclarar las si-

tuaciones y buscar soluciones aceptables para ambas partes (García- Longoria y Sánchez, 2004:262-263).

Es parte del proceso equilibrar la posición de las partes con la intención de asegurar la equidad de las decisiones.

La MF es un método encaminado a la construcción de puentes entre dos o más partes en conflicto, creando un clima de consenso. En el proceso han de integrarse armoniosamente las decisiones y las emociones asociadas a las mismas (Romero, 2002:32).

La participación de las partes es voluntaria.

En definitiva, la MF, se denomine técnica, herramienta, acción o proceso, dependiendo de las distintas aproximaciones al concepto, trata de generar un clima o cultura de acuerdo entre las partes. Trata de iluminar vías de comunicación obstruidas, deterioradas o inexistentes, así como de sugerir soluciones, narraciones y perspectivas alternativas a las situaciones. Para lograr decisiones autónomas, equidad y voluntarias, las partes involucradas han de aprender un nuevo repertorio de habilidades comunicativas, sociales y relacionales que les permitan culminar el proceso con la intencionalidad que la MF prescribe. Por lo tanto, de forma ideal, el proceso implica el cambio y renovación de las perspectivas y los comportamientos, dotando de un mayor entendimiento a las personas implicadas y mejorando su vida relacional no sólo cara a los otros participantes, sino en la cotidianidad de sus relaciones.

Si se asumen los presupuestos y realidades descritos en los apartados anteriores sobre las familias con miembros drogodependientes y los descritos sobre la MF, pueden sugerirse tres plausibles puntos de intersección entre la MF y el proceso de rehabilitación.

MF y prevención comunitaria de las drogodependencias

Allá donde la dinámica familiar tenga un papel estructural, la MF siempre puede jugar un papel preventivo como potenciadora de los factores de protección

La MF siempre puede jugar un papel preventivo como potenciadora de los factores de protección y supresora de los de riesgo

(aumentando la competencia emocional y las habilidades sociales de los miembros) y supresora de los de riesgo (aliviando los conflictos y desigualdades del sistema). Este primer punto puede ser abordado desde cualquier dispositivo de MF, sea a nivel público, privado o asociativo, pudiendo plantearse la siguiente proporción: a mayor número de dispositivos de MF mayor nivel de prevención. Especialmente indicada sería la existencia de dispositivos accesibles en las zonas con mayor incidencia de las drogodependencias.

MF como apoyo del proceso de rehabilitación

Dadas las características de las familias en las que uno o varios de sus miembros son adictos a las drogas, sus tasas de conflictividad familiar y la repercusión que las crisis en este ámbito pueden tener en el proceso de rehabilitación, la MF estaría especialmente indicada como

La MF, capaz de aliviar y reordenar las dinámicas familiares, puede revelarse como una poderosa herramienta del proceso de recuperación, como parte de dispositivos más amplios dedicados a la rehabilitación integral de las drogodependencias

una forma paralela de apoyo al proceso. Este es el caso de los servicios de MF puestos en marcha en entidades dedicadas al tratamiento y rehabilitación de drogodependencias. Como ejemplo, puede citarse el servicio puesto en marcha por la organización Proyecto Hombre en Asturias (Álvarez *et al*, 2006:1-3), en la que observando las altas tasas de separaciones y divorcios, y las relaciones paterno filiales, se llevaron a cabo procesos de mediación para las personas que voluntariamente lo solicitaron.

Existen circunstancias inherentes a la rehabilitación que suelen ser claves para su culminación. Entre ellas cabe destacar las recaídas y su prevención (Arteaga, 2007:162; Secades, 1997:259), el importante riesgo de abandono del proceso (García-Rodríguez, 2007:134 Freixa *et al*, 1998:29-30) así como la especial atención que requieren las áreas relacional, laboral, formativa, la relativa a los hábitos de de salud y la lúdico-recreativa (Arteaga, 2007:165). En todas las circunstancias descritas el papel de la familia juega un papel fundamental. Usar las técnicas de MF como forma de prevención de los conflictos que previsiblemente pueden surgir a lo largo de la rehabilitación es otra de las posibles relaciones a establecer.

Este segundo punto puede abordarse desde dispositivos que, poseyendo conocimientos para afrontar las especiales contingencias de estos casos, jugaran un fuerte factor protector en apoyo a la recuperación y en la evitación de las recaídas. Estos dispositivos no han de estar específicamente ubicado junto a los destinados a las labores psico-somáticas y sociales de rehabilitación, pero sí en redes accesibles al posible usuario demandante.

MF como parte integrante del proceso de rehabilitación

Asumir fenómenos como la co-dependencia y la influencia casi definitiva de un sistema familiar alterado en el inicio y mantenimiento de las drogodependencias, supone asumir la intervención fa-

miliar como factor, ya no sólo preventivo al amplio nivel de la comunidad, o al más específico de las recaídas y protector del éxito, sino como parte integrante del proceso de recuperación. Intervenir a un nivel familiar supone aceptar la responsabilidad profesional de hacerlo para el bienestar de todos los afectados por la drogodependencia, entre los que se incluye la familia. La MF, capaz de aliviar y reordenar las dinámicas familiares, puede revelarse como una poderosa herramienta en este ámbito. A su vez, los beneficios psicológicos que perciben los usuarios mediante el aprendizaje de nuevas destrezas cognitivas y emocionales es otro de los factores que inducen a pensar en la MF como una parte de la estructura global de la intervención.

Para ejecutar esta función con eficacia, los dispositivos de MF deberían situarse como parte de dispositivos más amplios dedicados a la rehabilitación integral de las drogodependencias, con profesionales en contacto permanente y mediadores con conocimientos de las peculiaridades del proceso de rehabilitación.

6. Conclusiones

A lo largo del presente texto se han esbozado distintos tipos de relación entre la MF y el proceso de rehabilitación. Más allá de las bondades que puedan deducirse o no de lo expuesto, la historia de cada familia y cada adicción es independiente de todas las otras. En la rehabilitación no caben las generalizaciones (Arteaga, 2007:162) y la posibilidad de llevar a cabo una mediación estará en función de multitud de factores que puedan posibilitarlo o impedirlo, que lo conviertan en algo aconsejable o incluso contraproducente.

Sin embargo, puede concluirse que dada la idiosincrasia de las drogodependencias y los procesos de rehabilitación, la MF se revela como una acción presumiblemente eficaz y coherente con los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- ALÉS SIOLI, J; (2005): La Mediación Familiar. Teoría, análisis y regulación en España. Acongagua Libros, Sevilla.
- ÁLVAREZ GARCÍA, J.A.; MORIN FERNÁNDEZ, A; PÉREZ, R.; (2006): «Mediación familiar en la rehabilitación de drogodependientes» en *Interpsiquis 2006*. Fundación Cesp-Proyecto Hombre
- ARTEAGA, L. (2007): Actuación en drogodependencias, E.T.S. Y S.I.D.A. San Frenando-Cádiz, A.G. Francia2.
- CASAS AZNAR, F; COLTON, M; SCHOLTE, E; WILLIAMS, M; ROBERTS, S; DRAKEFORD, M; (1997): «Los servicios sociales a la infancia y la percepción de la estigmatización en ciertas áreas del País de Gales, los Países bajos y Cataluña» en *Intervención psicosocial: Revista sobre igualdad y calidad de vida* Vol. 6, Nº 2, pags. 201-216.
- CRESPO, J.L; (2007): «Fundamentos psicológicos del tratamiento de las drogodependencias» en *Papeles del psicólogo: revista del Colegio Oficial de Psicólogos* Vol. 28, Nº 1, pags. 29-40.
- FERNÁNDEZ HERMIDA, J.R; CARBALLO CRESPO, J.L; SECADES VILLA, R; GARCÍA RODRÍGUEZ, O; (2007): «Modelos teóricos de la conducta adictiva y recuperación natural» en *Papeles del psicólogo: re-*

vista del Colegio Oficial del Psicólogo Vol. 28, Nº. 1, pags. 2-10.

- FLORES, A.E; (2003): «Vulnerabilidad a la Drogadicción» en *Revista de Sociodrogalcohol* Vol. 15, Nº. 3, pags. 187-190.
- FREIXA BLANXART, M; GUARDIA OLMOS, J; GUIRADO GOÑI, V; SALAFRANCA COSIALLS, LL; TURBANY OSET, J; (1998): «Predicción del riesgo de abandono en un programa de tratamiento de drogodependencia» en *Revista de Psicología General y Aplicada*, Vol 51, Nº 1, pags. 29-36.
- GARCÍA LONGORIA-SERRANO, M.P; SÁNCHEZ URIOS, A; (2004): «La Mediación Familiar como forma de respuesta a los conflictos familiares» en *Portularia* Nº 4, pags. 261-268.
- GARCÍA MÁZ, M.P; (2002): «Patología familiar y violencia doméstica» en *Adicciones* Vol. 14 supl. 1.
- GARCÍA RODRÍGUEZ, O; SECADES VILLA, R; ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, H; RÍO RODRÍGUEZ, A; FERNÁNDEZ HERMIDA, J.R; (2007): «Efectos de los incentivos sobre la retención en un tratamiento ambulatorio para adictos a la cocaína» en *Psicothema* Vol. 19, Nº. 1, pags. 134-139.
- IRAURGUI CASTILLO, I; SANZ VÁZQUEZ, M; MARTÍN-PAMPLIEGA, A; (2004): «Funcionamiento familiar y severidad de

los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento» en *Adicciones* Vol. 16 Nº 3 pags. 185-195.

- KUMPFER, K.L; JOHNSON, J.L; (2007): «Intervenciones de fortalecimiento familiar para la prevención del consumo de sustancias en hijos de padres adictos» en *Revista de Sociodrogalcohol* Vol. 19, Nº. 1, pags. 13-25.
- LÓPEZ-TORRECILLAS, F; BULAS, M; LEÓN ARROYO, R; RAMÍREZ, I; (2005): «Influencia del apoyo familiar en la autoeficacia de las drogodependencias» en *Revista de Sociodrogalcohol* Vol. 17, Nº 3, pags. 241-255.
- PÉREZ GÓMEZ, A; DELGADO DELGADO, D; 2003: «La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado el arte y construcción de un instrumento» en *Psicothema* Nº. 3, 2003, pags. 381-387.
- RECIO, J.L; (1999): «Familia y escuela: agencias preventivas en colaboración» en *Adicciones* Vol. 11, Nº 3.
- ROMERO NAVARRO, F. (2002): «La Mediación Familiar» en *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, Nº 40, pags. 31-54.
- SÁNCHEZ LÁZARO, A.M; GARCÍA MARTÍNEZ, A; (2003): «La intervención

socioeducativa en drogodependencias: del modelo jurídico represivo al modelo promocional de la salud» en *Educatio siglo XXI: Revista de la Faculta de Educación* Nº 20-21, pags. 143-158.

- SECADES VILLAR, R (1997): «Evaluación conductual en prevención de recaídas en la adicción a las drogas: estado actual y aplicaciones clínicas» en *Psicothema* Vol. 9, Nº2, pags. 259-270.
- ULIVI, G; (2000): «Terapia Breve Centrada en la Solución como modelo de terapia familiar de toxicómanos» en *Adicciones* Vol. 12, Nº 3, pags. 425-430.
- V.V.A.A. (2002): Libro Blanco. Madrid. Fundación Alcohol y Sociedad.
- V.V.A.A. (2005): IX Informe «Los andaluces ante las drogas». Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- V.V.A.A. (2007): Informe Anual 2007 El Problema de la Drogodependencia en Europa. Lisboa. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.
- V.V.A.A. (2007): Informe sobre la encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (estudes) 2006-2007. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.